



Procès-verbal de la réunion de la Commission
canadienne de sûreté nucléaire (CCSN) tenue
le 12 septembre 2024

Procès-verbal de la réunion de la Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN) tenue virtuellement le jeudi 12 septembre 2024 à compter de 9 h 05 (HE). La réunion a été diffusée en direct sur le site Web de la CCSN, et des [archives vidéo](#) y sont également disponibles.

Présents :

P. Tremblay, président
T. Berube
A. Hardie
J. Hopwood
M. Lacroix
V. Remenda

C. Salmon, registraire
L. Thiele, avocate générale principale
C. Zou, rédactrice du procès-verbal

Les conseillers de la CCSN sont : Alex Viktorov, Blair Carrol, Mike Rinker, C. Purvis, S. Faille et A. McAllister.

D'autres personnes contribuent à la réunion :

- Bruce Power : K. Thomson, D. Miller, A. Dykstra, A. Hanu
- Ontario Power Generation : S. Irvine, K. Aggarwal, L. Corkum, S. Sharma, K. Carew
- Énergie du Nouveau-Brunswick : N. Reicker
- Point Lepreau : J. Armstrong
- Metro Testing & Engineering Ltd. : H. Voelker
- Best Theratronics Ltd. : S. Muldoon

Constitution

1. Étant donné que l'avis de convocation, le document à l'intention des commissaires (CMD) [24-M29](#), a été envoyé en bonne et due forme et que tous les commissaires sont présents, la séance est reconnue comme étant légalement constituée.
2. Les documents suivants ont été remis aux commissaires : [24-M31 à 24-M35](#), et [24-M37](#). Des précisions sur ces documents figurent à l'annexe A du présent procès-verbal.

Adoption de l'ordre du jour

3. L'ordre du jour, [CMD 24-M30](#), est adopté tel qu'il est présenté.

Président et registraire

4. Le président Tremblay agit à titre de président de la réunion de la Commission, aidé de C. Salmon, registraire de la Commission.

Procès-verbal de la réunion de la Commission tenue le 22 mai 2024

5. Le [procès-verbal](#) de la réunion de la Commission tenue le 22 mai 2024 a été approuvé par correspondance avant la réunion.

RAPPORT D'ÉTAPE SUR LES CENTRALES NUCLÉAIRES

6. En ce qui a trait au [CMD 24-M31](#), qui comprend le rapport d'étape sur les centrales nucléaires en date du 21 août 2024, le personnel de la CCSN présente les mises à jour suivantes :
 - En ce qui concerne la tranche 1 de la centrale nucléaire de Darlington, la levée du deuxième point d'arrêt réglementaire¹, qui consiste à mettre fin à l'état d'arrêt garanti et à redémarrer le réacteur, n'est pas encore terminée en raison d'activités de mise en service liées au circuit caloporteur primaire et au système de refroidissement d'urgence du cœur, et elle fait l'objet d'un examen par le personnel de la CCSN.
 - La tranche 1 de la centrale nucléaire de Pickering a été mise à l'arrêt le 6 septembre 2024 pour un entretien planifié. Elle devrait être remise en service d'ici le 27 novembre 2024.

¹ Les points d'arrêt réglementaires consistent en une série de points de contrôle obligatoires, établis dans les conditions de permis d'un exploitant, qui doivent être autorisés par la CCSN avant de pouvoir aller de l'avant avec l'exploitation d'un réacteur.

- OPG a déclaré un incident où l'un de ses employés a accidentellement déchargé une arme à feu sur le champ de tir se trouvant sur le complexe de Bruce Power au cours d'une formation sur la sécurité. Il n'y a eu aucun blessé, et selon l'examen préliminaire d'OPG, la cause serait une défaillance mécanique de l'arme à feu. OPG mène actuellement une enquête plus poussée et fera rapport au personnel de la CCSN.
 - En ce qui concerne la note de service fournie par le personnel de la CCSN au sujet de la mise à jour sur la mesure n° 32386² de la Commission, le personnel de la CCSN recommande que la mesure soit close.
7. En ce qui a trait au projet de réfection de la tranche 3 de Bruce Power, la Commission demande plus de renseignements sur les sujets suivants :
- le vieillissement de la cuve de calandre par rapport à celui des tubes de force
 - la durée de vie prévue de la cuve de calandre
 - l'état d'avancement du remplacement des générateurs de vapeur
 - le plan de gestion des déchets de Bruce Power pour les générateurs de vapeur retirés du service
8. Des représentants de Bruce Power et d'OPG fournissent les réponses suivantes :
- Le mécanisme de dégradation due au vieillissement de la cuve de calandre, qui est principalement composée d'acier inoxydable, diffère de celui du circuit caloporteur primaire.
 - La durée de vie de la cuve de calandre pourrait atteindre les 100 ans.
 - Quatre des 16 générateurs de vapeur ont été retirés de la tranche 3 et seront remplacés par de nouveaux générateurs de vapeur avant le retrait de la prochaine série.
 - Les générateurs de vapeur retirés du service seront entreposés dans l'installation de gestion des déchets Western d'OPG, située sur le site de Bruce Power, et OPG étudie la possibilité de procéder à une réduction du volume.
9. La Commission demande des renseignements au sujet de l'arrêt prévu prolongé à la centrale nucléaire de Point Lepreau. Un représentant de la société d'énergie du Nouveau-Brunswick (Énergie NB) décrit la portée des travaux liés à l'arrêt et présente les raisons du retard. Il explique qu'un défaut entre phase et terre imprévu a été constaté dans un générateur lors de la remise en service qui a nécessité une série de travaux supplémentaires de réparation et de remplacement. Le représentant souligne que la sûreté demeure la principale préoccupation d'Énergie NB.

² CMD 24-M31, pages 8-9.

10. La Commission demande de plus amples renseignements au sujet du défaut touchant un générateur à la centrale nucléaire de Point Lepreau. En réponse, des représentants d'Énergie NB fournissent les renseignements suivants :
- Le retard ne résultait pas de problèmes dans la gestion de projet étant donné que la portée de l'arrêt ne comprenait pas de travaux relatifs au générateur.
 - Bien que l'analyse des causes fondamentales ne soit pas encore achevée, les résultats préliminaires indiquent que la cause serait une défaillance mécanique associée au processus de soudage sur les stators.
 - Énergie NB a collaboré avec l'industrie CANDU et ses partenaires fournisseurs tout au long de l'enquête et a échangé de l'information; des défauts similaires n'ont pas été constatés ailleurs.
 - Comme l'arrêt a été prolongé, Énergie NB cherche à réduire l'arriéré des travaux d'entretien correctif, à mettre en œuvre des initiatives d'amélioration et à avancer les travaux prévus au cours d'arrêts à venir.

La Commission s'attend à ce qu'Énergie NB fasse le point sur la cause profonde de la défaillance du générateur au cours d'une future réunion de la Commission.

MESURE

d'ici
décembre
2025

11. En ce qui concerne la mise à jour fournie par le personnel de la CCSN au sujet des progrès réalisés par Bruce Power et OPG à l'égard des engagements³ pris dans le cadre du programme de recherche et développement (R-D) sur les concentrations d'hydrogène équivalent⁴ (Heq), la Commission demande des renseignements sur ce qui suit :
- toute constatation à ce jour, particulièrement toute constatation imprévue
 - s'il y a eu des préoccupations à propos du calendrier de R-D en raison des retards dans la réalisation de certaines expériences
12. Le personnel de la CCSN et un représentant d'OPG fournissent les réponses suivantes :
- L'industrie fournit des mises à jour au personnel de la CCSN tous les 6 mois, et il n'y a eu aucune constatation imprévue à ce jour.
 - Le personnel de la CCSN ne s'inquiète pas du calendrier puisque les retards n'auront pas d'incidence sur le livrable final.

³ CMD 24-M31, pages 4-7.

⁴ La concentration d'hydrogène équivalent (Heq) est la concentration d'hydrogène en poids qui serait présente dans un tube de force si les atomes de deutérium étaient remplacés par des atomes d'hydrogène (Heq), et est exprimée en partie par million (ppm) en poids.

13. En ce qui concerne la blessure subie par un employé qu'a signalée Bruce Power⁵, la Commission demande des renseignements sur les mesures immédiates qui ont été prises et sur les mesures correctives visant à empêcher qu'une telle situation se reproduise. Un représentant de Bruce Power répond que le ministère du Travail de l'Ontario a enquêté sur cet incident et conclu que les mesures correctives appliquées par Bruce Power étaient appropriées.
14. En réponse à la question de la Commission sur l'incident déclaré par OPG concernant le déchargement d'une arme à feu, un représentant d'OPG déclare qu'OPG a pris des mesures immédiates conformément au [Règlement sur la sécurité nucléaire](#)⁶. Le représentant d'OPG souligne qu'un armurier procède à une évaluation de l'état des armes à feu.
15. En ce qui a trait à la mesure n° 32386 de la Commission, cette dernière est satisfaite de l'information fournie par le personnel de la CCSN dans le CMD 24-M31. La mesure est close.

MESURE
n° 32386
Close

RAPPORTS INITIAUX D'ÉVÉNEMENT

Ontario Power Generation et Bruce Power : Exposition potentielle des travailleurs aux neutrons

16. Dans son mémoire [CMD 24-M35](#), le personnel de la CCSN présente à la Commission un rapport initial d'événement (RIE) portant sur les constatations d'un inspecteur des garanties de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) concernant un rayonnement neutronique très faible, mais détectable au bâtiment de stockage des déchets de retubage (BSDR) situé à l'installation de gestion des déchets de Darlington (IGDD) d'OPG. Le RIE renferme des renseignements sur ce qui suit :
- les mesures initiales prises par OPG pour trouver la source de rayonnement neutronique
 - les mesures prises immédiatement par OPG pour assurer la sûreté
 - les évaluations de l'ampleur de la condition effectuées par OPG et Énergie NB à l'égard de leurs conteneurs de déchets
 - les enquêtes et analyses approfondies qui ont été entreprises ainsi que la déclaration commune qu'OPG, Bruce Power et Énergie NB entendent présenter à la CCSN d'ici le 10 septembre 2024
 - l'engagement de fournir des mises à jour officielles au personnel de la CCSN d'ici le 31 janvier 2025

⁵ CMD 24-M31, page 2.

⁶ DORS/2000-209.

Le personnel de la CCSN souligne qu'aucun membre du public n'a été touché par cet événement et qu'aucun travailleur ne devrait dépasser les limites de dose réglementaires⁷ en raison de l'exposition additionnelle au rayonnement neutronique.

17. Des représentants d'OPG, de Bruce Power et d'Énergie NB livrent une déclaration commune au sujet de cet événement, dont des renseignements sur ce qui suit :
- les enquêtes et constatations à ce jour, y compris la source probable du rayonnement neutronique⁸ et les résultats des évaluations des risques
 - les mesures correctives qui ont été prises
 - la collaboration avec l'industrie tout au long des enquêtes et l'engagement de transmettre l'expérience d'exploitation (OPEX) aux fins de l'amélioration continue
18. La Commission pose des questions sur les sujets suivants :
- la mesure dans laquelle OPG était prête pour une inspection de l'AIEA ainsi que les conséquences que la situation aurait pu avoir n'eût été cette inspection particulière de l'AIEA
 - s'il y a eu des constatations liées à la cause profonde qui concernaient des facteurs ayant contribué à la situation (par exemple, des défaillances du combustible, le type de minerai)
 - s'il y a eu des constatations liées à l'ampleur de la condition, notamment des analyses comparatives avec d'autres pays au chapitre de la fission spontanée de californium 252 (Cf 252) – désignée comme la cause profonde probable; les répercussions de la présence de Cf 252 dans un réacteur mis à l'arrêt; et tout autre danger potentiel
 - les détails du calcul des doses, y compris le nombre d'années visées par le calcul des doses, et les détails de l'estimation du débit de dose et de l'identification des radio-isotopes
 - toute préoccupation soulevée par les travailleurs
 - les prochaines étapes du point de vue du personnel de la CCSN
19. Le personnel de la CCSN et les représentants d'OPG, de Bruce Power et d'Énergie NB fournissent les renseignements suivants dans leurs réponses :
- L'AIEA mène souvent des inspections, annoncées et non annoncées, aux installations d'OPG. Dans le cas de cet événement, l'inspecteur de l'AIEA avait utilisé un instrument de détection très sensible servant à détecter le combustible. Bien

⁷ Tous les travailleurs ayant participé à la manutention des déchets visés étaient des travailleurs du secteur nucléaire (TSN). Le paragraphe 13(1) du [Règlement sur la radioprotection](#) établit des limites de dose pour les TSN, soit 50 millisieverts (mSv) au cours d'une période de dosimétrie de 1 an et 100 mSv au cours d'une période de dosimétrie de 5 ans.

⁸ Il a été établi que la source consistait probablement en la fission spontanée de californium 252, lequel s'est formé au fil du temps en raison de l'irradiation prolongée d'impuretés de l'uranium naturel dans le métal de base d'origine des tubes de force et de calandre.

que les instruments de radioprotection utilisés par l'industrie demeurent fiables, à la suite de cet événement, les titulaires de permis envisagent de se procurer d'autres types d'instruments et de mettre à jour leurs programmes de dosimétrie.

- On soupçonne que l'exposition des composants à l'intérieur du cœur à des champs de rayonnement élevé, particulièrement la nature prolongée de cette exposition, soit la cause de la source neutronique, et OPG prévoit prélever des mesures pour tous les composants à l'intérieur du cœur au cours de la réfection.
- Selon les enquêtes menées à ce jour, aucun autre cas de fission spontanée de Cf 252 n'a été relevé ailleurs dans le monde, et la présence de Cf 252 dans un réacteur à l'arrêt ne provoquerait pas une réaction en chaîne. L'industrie s'emploie à étudier à la fois les causes techniques et programmatiques en vue d'établir des mesures correctives qui permettront de détecter proactivement tout danger radiologique imprévu.
- Les représentants des titulaires de permis donnent des explications détaillées concernant les estimations de débit de dose et la manière dont le radio-isotope Cf 252 a été identifié. Bien que les calculs des doses ne soient pas encore tout à fait achevés, on ne s'attend pas à ce qu'il y ait d'incidence importante sur les seuils administratifs, et des renseignements détaillés sur les calculs de doses seront fournis dans les mises à jour officielles qui seront présentées au personnel de la CCSN d'ici janvier 2025.
- La cause de l'événement et les répercussions sur les doses ont été communiquées aux travailleurs et bien reçues.
- Le personnel de la CCSN est satisfait de la réponse de l'industrie à ce jour et il évaluera les mesures correctives et planifiera les prochaines étapes une fois qu'il aura reçu les mises à jour.

20. La Commission est satisfaite des renseignements présentés par le personnel de la CCSN et les titulaires de permis à l'égard de ce RIE.

Ontario Power Generation : Perte de l'alimentation électrique de classe IV à la tranche 4 de la centrale nucléaire de Pickering

21. Dans son mémoire [CMD 24-M33](#), le personnel de la CCSN présente à la Commission un RIE portant sur la perte de l'alimentation électrique de classe IV qui s'est produite à la tranche 4 de la centrale nucléaire de Pickering, ainsi que des renseignements sur ce qui suit :

- les mesures prises immédiatement par OPG
- les répercussions et les résultats de l'évaluation des risques

- la cause profonde hypothétique de l'événement – la défaillance intempestive et un défaut de conception des relais de disjoncteurs de protection du poste extérieur d'Hydro One⁹
- l'engagement d'OPG de présenter un rapport d'enquête sur les causes profondes, un plan de mesures correctives et un rapport d'événement détaillé au personnel de la CCSN d'ici le 15 novembre 2024

Le personnel de la CCSN soutient que cet événement n'a pas posé de risque pour l'environnement ni pour la santé, la sûreté et la sécurité des personnes.

22. Le personnel de la CCSN se dit satisfait des mesures correctives prises par OPG à ce jour. Un représentant d'OPG fait savoir que l'application des procédures d'OPG à la tranche du réacteur a donné les résultats prévus.
23. La Commission demande de plus amples renseignements sur ce qui suit :
 - si la communication de l'OPEX aux pairs de l'industrie est une pratique courante
 - si cet événement a eu des incidences sur les études probabilistes de sûreté (EPS) pour les tranches 1 à 4 de la centrale nucléaire de Pickering
 - le moment du rejet de la vapeur et les répercussions sur l'environnement
 - la durée d'utilisation des génératrices de secours
 - la nature de la défaillance des relais d'Hydro One
 - la capacité d'OPG de composer avec les perturbations du réseau
 - toute confirmation technique que la centrale a fonctionné conformément à sa conception
 - toute leçon apprise concernant la performance de l'équipe de la salle de commande lors de l'événement
 - toute discussion tenue avec Hydro One au sujet de son programme d'entretien
24. Un représentant d'OPG fournit les réponses suivantes :
 - L'expérience acquise par un membre de l'industrie dans toute centrale est habituellement communiquée dans l'ensemble du parc et de l'industrie.
 - Il n'y a pas eu de changement dans les prévisions de l'EPS pour les tranches 1 à 4 de Pickering en raison de la perte de l'alimentation électrique de classe IV puisque ce type d'événement est déjà inclus.

⁹ Hydro One est le plus grand fournisseur de services de transport et de distribution d'électricité de l'Ontario.

- La vapeur a été rejetée immédiatement après que le réacteur s'est déclenché, et aucun risque radiologique ou autre effet néfaste n'a été associé à ce rejet.
- Les génératrices de secours se sont enclenchées immédiatement en réponse à la perte de l'alimentation électrique de classe IV et sont demeurées en service jusqu'au rétablissement de l'alimentation électrique de classe IV, environ 7 heures plus tard.
- Il a été établi que la cause de l'événement concernait les relais de disjoncteurs de protection d'Hydro One se trouvant dans le poste extérieur d'OPG, qui ont fonctionné de manière intempestive et intermittente pendant 10 millisecondes.
- Les installations nucléaires d'OPG sont en mesure de composer avec les perturbations du réseau, ainsi que le prévoient leurs dimensionnements. OPG travaillait de près avec Hydro One pour assurer une puissance de sortie fiable pour le réseau.
- OPG a réalisé une analyse post-événement de même que des simulations pour valider le mode de défaillance et la cause de l'événement.
- Des leçons ont été apprises sur le plan comportemental et se sont traduites par l'incorporation de mesures correctives dans les procédures et le protocole d'intervention.
- Le représentant d'OPG fait part des résultats des discussions, y compris en ce qui concerne le contexte opérationnel, l'ampleur de la condition et le programme de gestion du vieillissement pour le relais en cause, et il répond qu'OPG ne savait pas qu'Hydro One prévoyait procéder au retrait graduel de ce relais avant cet événement.

25. La Commission est satisfaite des renseignements présentés par le personnel de la CCSN et OPG à l'égard de ce RIE.

Metro Testing & Engineering Ltd. : Exposition d'une personne qui a dépassé, ou qui est susceptible d'avoir dépassé, les limites de dose de rayonnement applicables prescrites dans le *Règlement sur la radioprotection*

26. Dans son mémoire [CMD 24-M32](#), le personnel de la CCSN présente à la Commission un RIE qui concerne Metro Testing & Engineering Ltd. et porte sur le dépassement de la limite de débit de dose de 2,5 microsieverts par heure ($\mu\text{Sv/h}$) pour les zones occupées autour du principal lieu d'entreposage à Burnaby, en Colombie-Britannique. À la suite de ce dépassement du débit de dose, il a été déterminé que 6 techniciens de laboratoire, qui n'étaient pas des travailleurs du secteur nucléaire (TSN), ont probablement dépassé la limite de dose efficace de 1 millisievert (mSv)/année prescrite dans

le [Règlement sur la radioprotection](#)¹⁰ en 2021, 2022 et 2023¹¹.

Le RIE renferme des renseignements sur ce qui suit :

- les mesures prises immédiatement par le titulaire de permis
- les répercussions et les résultats de l'évaluation des risques
- la cause profonde
- l'inspection prévue par le personnel de la CCSN en juillet 2024

Le personnel de la CCSN souligne que les doses estimées n'ont pas entraîné de conséquences négatives pour la santé et la sécurité ni de risques accrus importants. Il ajoute que les doses sont bien inférieures aux limites de dose efficace pour les TSN et se situent à peu près dans la fourchette du rayonnement de fond annuel au Canada.

27. Le personnel de la CCSN présente des remarques verbales sur l'événement et résume notamment l'examen de l'événement et les observations découlant de son inspection de suivi de juillet 2024. Il fait savoir que les résultats de l'inspection étaient satisfaisants. Un représentant du titulaire de permis formule des remarques verbales sur les lectures de dose supplémentaires qui ont été effectuées dans le cadre de la stratégie d'amélioration continue du titulaire de permis, le débit de dose le plus élevé étant maintenant de 0,7 $\mu\text{Sv/h}$.
28. La Commission demande si le titulaire de permis prévoit élaborer des procédures pour éviter toute autre surexposition. Un représentant de Metro Testing & Engineering Ltd. répond qu'à la suite de cet événement, des modifications seront apportées au manuel de radioprotection au cours de la prochaine révision de celui-ci.
29. En réponse à une question de la Commission, le personnel de la CCSN confirme que les travailleurs qui ont reçu les doses étaient des non-TSN et que le risque auquel ils ont été exposés en raison des dépassements des limites de dose était faible.
30. La Commission s'enquiert auprès du personnel de la CCSN de la plus récente inspection en personne qui a été menée. Le personnel de la CCSN décrit son protocole d'inspection pour les diverses installations du titulaire de permis et ajoute que la dernière inspection a eu lieu en juillet 2024.
31. La Commission est satisfaite des renseignements présentés par le personnel de la CCSN et le titulaire de permis à l'égard de ce RIE. Elle reconnaît les mesures efficaces que le titulaire de permis a prises promptement après avoir constaté l'événement.

¹⁰ DORS/2000-203.

¹¹ Le personnel de la CCSN mentionne que les doses annuelles reçues étaient estimées à 4,73 mSv/année, 3,46 mSv/année, 2,47 mSv/année, 1,64 mSv/année, 1,23 mSv/année et 1,03 mSv/année.

POINT D'INFORMATION

Réponse de la CCSN aux préoccupations d'une députée concernant Best Theratronics Ltd.

32. Dans son mémoire [CMD 24-M37](#), le personnel de la CCSN présente à la Commission sa réponse aux préoccupations soulevées par une députée fédérale au sujet du caractère sécuritaire de la poursuite des activités dans une installation de traitement de substances nucléaires de catégorie 1B exploitée par Best Theratronics Ltd. (BTL) tandis que les employés syndiqués de l'installation sont en grève.
33. Lorsque la Commission lui demande quelle raison a amené la députée à évoquer des préoccupations, le représentant de BTL répond qu'il l'ignore.
34. La Commission remercie le personnel de la CCSN d'avoir donné rapidement suite à ce dossier.

MISE À JOUR SUR UN POINT ABORDÉ AU COURS D'UNE SÉANCE ANTÉRIEURE DE LA COMMISSION

Hôpital Général de Vancouver : Mise à jour au sujet de la découverte d'inexactitudes entre les dossiers papier et les tests de dépistage pour le contrôle de la thyroïde

35. Dans son mémoire [CMD 24-M34](#), le personnel de la CCSN fournit une mise à jour d'un [RIE de 2023](#), présenté à la Commission en décembre 2023, au sujet de la découverte d'inexactitudes entre les dossiers papier et les tests de dépistage thyroïdien chez le personnel de l'Hôpital général de Vancouver (HGV). Lors de la réunion de [décembre 2023](#), la Commission a donné instruction au personnel de la CCSN de fournir une mise à jour sur ce point. La mise à jour du personnel de la CCSN renferme des renseignements sur ce qui suit :
 - les résultats de l'évaluation des risques
 - [la mesure d'application prise par la CCSN](#)¹² contre le responsable de la radioprotection travaillant à la régie de santé provinciale des services de santé de la Colombie-Britannique en raison de la falsification des dossiers
 - les mesures correctives
36. La Commission demande de plus amples renseignements sur ce qui suit :

¹² Sanction administrative pécuniaire imposée à une personne, 2 février 2024.

- la mesure dans laquelle la charge de travail et les tâches du responsable de la radioprotection ont pu contribuer à sa décision de falsifier des dossiers
 - la mesure corrective prise pour sensibiliser les effectifs à l'importance du dépistage thyroïdien
 - les hôpitaux où des mesures correctives ont été appliquées
37. Le personnel de la CCSN fournit les réponses suivantes :
- Bien qu'il soit possible que le personnel du titulaire de permis doive composer avec des priorités de travail concurrentes, il incombe au titulaire de permis de se doter de suffisamment d'effectifs pour assurer la réalisation des travaux requis pour conserver son permis.
 - Le titulaire de permis a fait savoir à ses travailleurs qu'en dépit de la faible probabilité d'absorptions thyroïdiennes d'iode radioactif inhabituelles, il est important de procéder à un dépistage à des fins de confirmation.
 - La plupart des mesures correctives visaient spécifiquement l'HGV, mais certaines ont été appliquées dans d'autres hôpitaux relevant de la régie provinciale des services de santé de la Colombie-Britannique en vue d'assurer une approche uniforme.
38. La Commission est satisfaite des renseignements présentés par le personnel de la CCSN à l'égard de ce point.

MESURE
n° 32383
Close

Clôture de la réunion publique

39. La partie publique de la réunion de la Commission est levée à 11 h 15 (HE) le 12 septembre 2024. Le présent procès-verbal reflète à la fois la réunion publique proprement dite et les considérations de la Commission à l'issue de la réunion.

Document original en anglais signé le 15 novembre 2024 (e-Doc 7396694).

Rédactrice du procès-verbal

Date

Registraire de la Commission

Date

ANNEXE A – Documents à l'intention des commissaires

CMD	Date	e-Docs n°
24-M29	2024-08-13	7338591
Avis de réunion de la Commission du 12 septembre 2024		
24-M30	2024-09-03	7341761
Ordre du jour de la réunion de la Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN) qui aura lieu le 12 septembre 2024		
24-M36	2024-06-28	7299560
Approbation du procès-verbal de la réunion de la Commission tenue le 22 mai 2024		
24-M31	2024-08-30	7354778 – Anglais 7356802 – Français
Rapport d'étape Rapport d'étape sur les centrales nucléaires Mémoire du personnel de la CCSN		
24-M35	2024-08-27	7347237 – Anglais 7347262 – Français
Rapport initial d'événement Ontario Power Generation et Bruce Power : Exposition potentielle des travailleurs aux neutrons Mémoire du personnel de la CCSN		
24-M33	2024-09-05	7347222 – Anglais 7347223 – Français
Rapport initial d'événement Ontario Power Generation : Perte de l'alimentation électrique de classe IV à la tranche 4 de la centrale nucléaire de Pickering Mémoire du personnel de la CCSN		
24-M32	2024-06-19	7347149 – Anglais 7347161 – Français
Rapport initial d'événement Metro Testing & Engineering Ltd. : Exposition d'une personne qui a dépassé, ou qui est susceptible d'avoir dépassé, les limites de dose de rayonnement applicables prescrites dans le <i>Règlement sur la radioprotection</i> Mémoire du personnel de la CCSN		
24-M37	2024-09-05	7358254 – Anglais 7358235 – Français
Point d'information		

CMD	Date	e-Docs n°
Réponse de la CCSN aux préoccupations d'une députée concernant Best Theratronics Ltd. Mémoire du personnel de la CCSN		
24-M34	2024-08-08	7337980 – Anglais 7347018 – Français
Mises à jour sur des points abordés au cours de séances antérieures de la Commission Hôpital Général de Vancouver : Mise à jour au sujet de la découverte d'inexactitudes entre les dossiers papier et le test de dépistage pour le contrôle de la thyroïde Mémoire du personnel de la CCSN		